NUOVA OPERAZIONE

PER LA

CURA RADICALE DELLE ERNIE

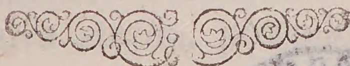
OSSERVAZIONE RACCOLTA NEL SERVIZIO

del signor professore PÉTREQUIN

chirurgo in capo dell'Hôtel-Dieu di Lione

dal dottor E. FOLTZ

anziano interno degli ospedali di Lione





MILANO

TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI

Contrada di S. Vittore e 40 Martiri

1848

ESTRATTO DALLA GAZZETTA MEDICA LOMBARDA

TOMO I, NUM. 44.

FOLTZ, J.C.E.

La scienza non può accontentarsi della cura palliativa delle ernie, perchè oltre i pericoli continui ai quali ci espongono i cinti erniarj, vi sono dei tumori così voluminosi che non possono con tali mezzi essere contenuti. Le operazioni pertanto che agognano alla cura radicale segnano la vera via del progresso. Esse hanno di più un interesse d' attualità, perchè i chirurghi hanno mostrato in ogni tempo della contrarietà alle medesime, e solo ai nostri giorni entrarono realmente nel dominio della scienza.

Tutti i metodi tentati per obbliterare i canali erniarj si propongono di formare o un tessuto inodulare retrattile o un turacciolo organico; ma la maggior parte non valgono a raggiungere lo scopo o non lo raggiungono che con pericolo: Tuttavia alcuni contano degli effettivi trionfi, che devono animarci a camminare per questa nuova strada, potendo noi ripromettercì molte felici innovazioni.

Il metodo che noi siamo per far conoscere ritrae da molti dei metodi conosciuti e specialmente da quelli del signor *Gerdy* e del signor *Bonnet*. Da uno toglie l' intropulsione della pelle, dall' altro la sutura, modificando e quella e questa in modo che ne risulti un processo nuovo, originale e soprattutto più efficace. Ecco il caso nel quale il signor *Pétrequin* ebbe campo di farne l' applicazione.

Marianna Achard, d' anni 40, dipanatrice, madre di molti figli, porta già da 12 anni un' ernia crurale sinistra. Il tumore da principio poco voluminoso e contenuto da un cinto cresceva lentamente. Più tardi, avendo il cinto cessato di contenerlo efficacemente, aumentò con rapidità, e gli incomodi che ne derivarono condussero l' ammalata all' Hotel-dieu il 12 dicembre 1847 nel servizio del signor *Pétrequin*.

Tumore enorme all' inguine sinistro del volume di una testa d'adulto; esso discende per 15 centimetri sulla stessa coscia e prende un poco della destra, rappresentando un cono colla base in basso. La pelle è giallastra e sparsa di rughe. Il tumore non è riducibile che parzialmente: l' anello crurale larghissimo permette l' introduzione di cinque dita e l'esplorazione mediata della grande e della piccola pelvi. Nessun cinto può contenerlo per cui l' inferma è tormentata da coliche, da dispepsie, da vomiti e non può darsi ad alcun genere d' occupazione (1).

28 Dicembre. Il signor *Pétrequin* procede all' operazione che ha per iscopo la cura radicale dell' ernia o per lo meno una diminuzione tale di volume che le permetta d' essere facilmente contenuta per mezzo di un cinto. Gl' istrumenti necessarj sono: uno stiletto bottonuto, un pajo di forbici a cucchiajo, una pinzetta forte, tre spilli di ferro dolce senza capocchia e lunghi un decimetro, dei pezzi di sughero del volume e della forma dell'estremità del dito mignolo traforati in modo da lasciar passare gli spilli. Tale era l' apparecchio strumentale che egli fece mettere in ordine.

L' inferma fu in pochi minuti assopita coll'etere e poi coricata sul dorso colle coscie un po' flesse. Il signor *Pétrequin* riduce completamente l' ernia, e spinge la borsa cutanea dentro l' addome, come fosse un ditale di guanto, in modo che essa forma al di dentro una testa di chiodo che servirà di tappo, e al di fuori una cavità in fondo alla quale si colloca lo stilo bottonuto che deve mantenerla. Il chirurgo misura e nota i margini dell' apertura esterna; poi levando colle forbici una striscia ovale di pelle e

(1) La riduzione era difficilissima per l' antica data del tumore che contava nientemeno che dodici anni. Il suo enorme volume faceva che non si potesse contenere, o dirò meglio sospendere, che per mezzo di un sacco di cuojo attaccato alle anche, giacchè il canale crurale deformato e l'anello diventato osseo-fibroso non permetteva più l'azione esatta del cinto, come il signor *Pétrequin* ha dimostrato nel suo *Trattato di anatomia medico-chirurgica* (Vedi *Canal crurale* ed *inguinale*), e qui l'ernia non aveva potuto più essere ridotta da sei anni. Il chirurgo fece collocare per molti giorni consecutivi l' inferma sul dorso in un piano orizzontale, ma col bacino un po' rialzato; fece esercitare una compressione continua coadjuvata da bibite oleose e da alcuni clisteri lassativi; dopo di che assoggettò l'ernia a tentativi prolungati di riduzione col taxis metodico, secondo le regole esposte nel suo *Trattato d' anatomia* (pag. 335), e nel corso della seconda settimana di tale cura ottenne un completo successo. Vinta questa prima difficoltà, si occupò dell'accurata esplorazione dell' anello e della combinazione di un metodo operativo per questo caso speciale.

mettendo di fronte le parti cruentate e disposte paralellamente all' arcata di Fallopio passa all'ultimo tempo dell'operazione, cioè alla sutura. Uno degli spilli posto al lato interno dell'anello attraversa superiormente la pelle e l' arcata crurale, inferiormente la ripiegatura della fascia-lata e gli integumenti. Un altro spillo è posto nello stesso modo a livello dell'anello crurale; ed un terzo all' infuori evitando i vasi crurali che si sentono battere sotto le dita. I pezzi di sughero sono allora fatti passare a ciascuna estremità degli spilli e, arricciando questi sopra sè stessi coll' ajuto della pinzetta, si vengono quelli ad avvicinare fino al contatto perfetto dei tegumenti cruentati. Medicazione semplice, spica all' inguine (1).

30 Dicembre. Nessuna febbre; leggiero dolore all' inguine, evacuazioni normali.

2 Gennajo 1848. Medicazione della ferita; suppurazione leggiera; apiressia, stato lodevolissimo; l' inferma non soffre punto e continua a giacere sul dorso.

4 detto. Si levano i sugheri e gli aghi; eguale medicazione.

6 detto. Suppurazione moderata; adesione della pelle, apiressia, ventre molle. Compressione moderata e metodica colla fasciatura a spica.

15 detto. Le intestina hanno qualche tendenza ad uscire per disotto dalla parte della coscia, perchè, come si è detto, la parte posteriore ossea dell' anello crurale non ha potuto essere compresa nella sutura.

30 detto. La cicatrice è perfetta; l'ernia tende a ricomparire,

(1) L' introflessione pelvica di questa borsa enorme dava alla regione inguinale l' aspetto di una larga ed irregolare fenditura in vece di quello di un' ernia voluminosa. Il canale crurale ridotto allo stato di semplice anello era così alterato e largo che si poteva introdurre la mano nella pelvi. Il signor *Pétrequin* se ne valse per esplorare lo stato dei visceri; trovò prima il cingolo dell' anello costituito parzialmente in basso dal ramo orizzontale del pube, riconobbe i battiti dell' arteria iliaca interna e primitiva, distinse col tatto la vescica, l' utero e l' intestino retto, e verificò i rapporti di questi diversi organi nello stato di vita, circostanza rara e che non bisognava lasciar passare. La vescica contenente poca orina si alzava dietro il pube; la vagina serviva a rialzarla e l' utero toccava anteriormente la borsa orinaria e posteriormente l' intestino retto, che per mezzo di un clistere lassativo si aveva avuto cura di liberare dalle materie fecali. La struttura osseo-fibrosa dell' anello non essendo omogenea complicò il metodo operativo e rese necessaria le modificazioni che si indicarono nella manovra in modo che si agisse efficacemente ed egualmente su tutto il perimetro dell' apertura.

ma il suo volume infinitamente minore è tale che un cinto semplice a scudo un po' largo, incavato e guarnito di un piccolo guancialino circolare, la contiene facilmente (1).

15 Febbrajo. L'ammalata esce. Essa cammina, agisce liberamente e potrà darsi senza pena al suo mestiere. La digestione è buona; non vi sono più coliche.

Nessuno dei metodi conosciuti era applicabile al caso presente. Il riposo orizzontale coadjuvato dagli astringenti sarebbe rimasto senza effetto, e noi non lo citiamo che per rammentarlo.

I metodi antichi d'incisione del sacco, escisione, scarificazione, cauterizzazione avrebbero avuto per minimo inconveniente quello di essere inefficaci, senza parlare dei loro pericoli.

Le scarificazioni sotto-cutanee del signor *Giulio Guerin* non erano praticabili per la mancanza completa del canale, per l'enorme volume dell'ernia e per l'estrema dilatazione dell'anello.

Se si fosse fatta la legatura semplice col metodo di *Desault*, l'anello rimaneva largamente aperto e l'ernia si sarebbe aperta ben presto una nuova via e formato un nuovo inviluppo stiracchiando gli integumenti; dippiù questo metodo non è senza pericolo per le reazioni infiammatorie e gangrenose che l'accompagnano.

(1) Un cinto erniario comune non avrebbe soddisfatto, perchè a mantenere il benefizio dell'operazione bisognava adempiere indicazioni particolari. La lunghezza dello scudo doveva superare l'estensione trasversale dell'apertura primitiva, e la sua larghezza equivalere al perimetro dell'ernia. Prese queste prime misure, bisognava che lo scudo potesse ricevere e sostenere le parti ad imitazione della palma della mano applicata obbliquamente sull'inguine. A tale intento il signor *Pétrequin*, invece di ordinarlo convesso, come si usa generalmente, lo fece fare incavato come la palma della mano; dippiù, perchè le parti fossero più facilmente contenute e non facessero capolino in alcun punto, volle che il perimetro dello scudo fosse guarnito di un orlo un poco saliente. Queste modificazioni raggiungevano ottimamente lo scopo. Tuttavia, per abbondare in cautele, l'operatore dirigendo la sua attenzione sul luogo più debole fece leggermente curvare il collo dello scudo, affinchè la pressione si eseguisse esattamente dall'avanti all'indietro, e dal basso all'alto, in modo che la parte inferiore del canale che corrisponde al ramo orizzontale del pube e che la sutura non aveva potuto fortificare a pari degli altri punti del suo contorno, si trovò egualmente atta ad impedire che le intestina scivolassero fuori in questo senso. Così l'apparecchio ebbe quel successo che si desiderava.

La borsa era troppo grande e troppo larga per pensare alle injezioni jodine del signor *Velpeau*, e d'altra parte il sacco era cutaneo e non sieroso e non presentava alcuna analogia colle cavità che si trattano colla injezione.

Il metodo del signor *Belmas* esige un canale per contenere la vescica di pelle da battiloro gonfiata. Nel caso nostro mancava la sede e la materia a questo modo di operazione.

Quello del signor *Gerdy* esige egualmente un canale per fissarvi la borsa con un punto di sutura, come si pratica al canale inguinale.

Quelli del signor *Bonnet* e di *Mayor* lasciano dietro la sutura un imbuto, ove l'ernia persiste sempre; d'altra parte, che si fa dell'enorme borsa tegumentale che rimane ?

Il tappo organico tolto ai tegumenti secondo il metodo di *Jamenson* sarebbe qui riuscito troppo voluminoso; d'altra parte richiede un'operazione grave, che la costituzione ossea di una parte dell'anello non avrebbe permessa con isperanza di durevole successo.

Il solo metodo tanto ingegnoso del signor *Pétrequin* conveniva pertanto in questa circostanza. La sua innocuità è innegabile, mentre l'ammalato non ebbe un giorno solo di febbre. L'enorme dilatazione dell'anello non lasciava aspirare che ad una notabile diminuzione dell' ernia, e sotto questo rapporto il successo fu completo, perchè una persona affatto invalida è diventata una persona sana (1).

Ma qui non s' arrestano i vantaggi del nuovo metodo. Esso non vale soltanto pel caso particolare che abbiamo descritto e che è uno dei più sfavorevoli per la struttura dell'anello crurale, che era osseo-fibrosa, ma si erige in metodo generale, che sarà ancor più efficace nelle ernie formate a traverso un anello completamente fibroso , come le ernie ombellicali , ecc. È dunque un passo importante che il signor *Pétrequin* ha fatto fare alla scienza.

(1) I casi di ernia enorme sia inguinali, sia crurali costituiscono in genere una irremediabile deformità. I migliori cinti non possono bastare, perchè essi non vi si adattano bene e non possono contenerle. Gli stessi chirurghi non vedendo nei metodi operatorj conosciuti dei mezzi sufficienti schivano di toccarle per i pericoli che d'altronde le circondano ; così la maggior parte degli ammalati languiscono col loro male in mezzo a continui incomodi e dispiaceri. Per il che un metodo semplice ed efficace che viene a rimediare a questa morbosa deformità merita tutta l' attenzione delle persone dell'arte.

P. S. La cura era già da lungo tempo terminata quando si lasciò partire l'inferma. Fin allora era stata tenuta in osservazione per vedere se resisteva sufficientemente a stare in piedi, a camminare e ad eseguire diversi lavori, e vi resistette egregiamente. Siccome essa abita nella stessa città, le fu raccomandato di ritornare all' ospedale per poco che si sentisse disturbata. Sono già otto mesi che è uscita e non si è fatta più vedere.